



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-462 - ANÁLISIS DE LAS INDICACIONES Y FACTORES DE RIESGO DE COMPLICACIONES EN ESPLENECTOMÍAS PROGRAMADAS Y URGENTES

Correa Bonito, Alba; Muñoz de Nova, José Luis; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Blanco Terés, Lara; Valdés de Anca, Álvaro; Gancedo Quintana, Álvaro; Lopesino González, José María; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Una de las complicaciones más temidas tras esplenectomía e propensión a infecciones. Nuestro objetivo es analizar las indicaciones de esplenectomía en nuestro centro durante los últimos 12 años, así como la relación de la vacunación con la aparición de complicaciones infecciosas a medio y largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a esplenectomía desde el 1 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2017. En los pacientes sometidos a cirugía programada, se realizó la vacunación siempre que fue posible previamente a la cirugía. Tanto los programados no vacunados previamente, como los sometidos a cirugía urgente que sobrevivieron al postoperatorio, completaron la pauta de vacunación una vez operados. Se recogieron variables demográficas, del periodo perioperatorio, inmunológicas e histológicas, así como la aparición de complicaciones a 30 días y al año de la intervención. Se realizó un análisis estadístico en el programa SPSS v.19.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes, con una edad media de $58,3 \pm 18,3$ años, el 53,4% varones. El 44,6% de las intervenciones fueron de carácter urgente, el 49,5% de ellas por una hemorragia esplénica y el resto en el contexto de una cirugía por otro motivo. El 42,9% de los pacientes se encontraban inestables hemodinámicamente al inicio de la intervención. Las causas más frecuentes de esplenectomía en una cirugía urgente sin lesión primaria esplénica fueron: gastrectomías (39,2%), colectomías (35,3%) y pancreatomectomías (9,8%). En cirugía programada, el 52,1% de las intervenciones se realizaron por patología esplénica primaria (29,2% PTI fármaco resistente y 9,7% linfoma marginal esplénico). Un 25,7% se realizaron en el contexto de pancreatomectomías distales y gastrectomías oncológicas. El 48,7% de los procedimientos se realizaron vía laparoscópica y el 71,7% de los pacientes tenían la vacunación completa previa a la intervención. En los pacientes sometidos a cirugía urgente, un 28,6% presentó una complicación infecciosa en los primeros 30 días, frente a un 10,6% de los pacientes sometidos a cirugía programada ($p = 0,001$). Estas diferencias no se mantuvieron al analizar las infecciones en el primer año (23,1% vs 21,2%; $p = 0,753$). En los pacientes sometidos a esplenectomía programada, la vacunación pre- o postoperatoria no condicionó diferentes tasas de infección a 30 días (7,4% vs 20,4%; $p = 0,333$) ni al año (21% vs 23,3%; $p = 0,790$).

Conclusiones: En nuestra serie, la esplenectomía urgente presentó una mayor tasa de

complicaciones infecciosas que la cirugía programada en el primer mes operatorio. La vacunación pre- o posoperatoria presentó similares tasas de infección al mes y al año. La vacunación postoperatoria es una opción válida tanto en cirugía urgente como programada para prevenir las complicaciones infecciosas a largo plazo.